QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES N° 285.

SUR

LE CHOLÉRA

DIT ASIATIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR ÉTIENNE CALAMY, de Sugères,

Département du Puy-de-Dôme ;

Bachelier ès-sciences ; ancien Élève interne des hôpitaux de Clermont (Puy-de-Dôme).

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Examinateur.
Pharmacologie	DEYEUX, Suppléant.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER. JULES CLOQUET. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste), Suppléant.	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry, Examinateur.
Cottereau.	Requin, Examinateur.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de la plus sincère amitié.

É. CALAMY.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LE CHOLÉRA

DIT ASIATIQUE.

Il n'entre point dans mon sujet de faire une description symptomatologique du choléra-morbus ; cette partie a été traitée déjà bien souvent par des auteurs du plus grand mérite, et l'on peut dire, sans crainte d'être démenti, que c'est ce qu'ils ont laissé de plus complet. Je dois seulement me borner ici à des considérations générales sur les causes et le siége de la maladie, pour en venir plus tard à quelques phénomènes principaux interprétés d'une manière différente, suivant une foule d'opinions diverses.

Des causes.

Si nos moyens thérapeutiques ont été si souvent sans résultat avantageux dans le traitement du choléra, ne devons-nous pas en accuser, en grande partie au moins, l'ignorance complète où nous sommes relativement à son étiologie? Que d'indications précieuses qui nous ont échappé eussent été en effet basées sur la connaissance

positive de ses causes ! et, sans parler du traitement curatif, qui oserait avouer qu'il n'eût pas été possible d'arrêter son action meurtrière à l'aide de quelque préservatif? Quoi qu'il en soit de cet état, que l'humanité a plus encore à déplorer que la science, nous admettrons, avec beaucoup d'auteurs, des causes éloignées et une cause prochaine. Nous diviserons les premières en prédisposantes et en déterminante, et nous donnerons à cette dernière le nom de spécifique, à cause des phénomènes identiques auxquels elle donne naissance.

Causes éloignées prédisposantes.

Nous retrouvons ici une divergence très-grande d'opinions : les uns ont en effet proscrit comme incendiaire ce que d'autres ont donné comme préservatif, et même comme moyen curatif : témoins les toniques et les excitans. Cependant la plupart des auteurs se sont accordés pour regarder comme disposant au choléra les excès de régime, les liqueurs spiritueuses, les mets excitans, les boissons toniques, l'encombrement des individus, les affections tristes de l'âme, la peur, la frayeur, le coït et les purgatifs, etc. Certes, je suis loin d'ôter à ces causes toute espèce d'influence sur la production de la maladie qui nous occupe ; mais, d'un autre côté, ne serait-il pas permis de croire qu'elle a été un peu exagérée? n'avons-nous pas une infinité d'exemples qui attestent d'une manière indubitable qu'une foule d'ivrognes par profession ont pu impunément continuer leurs excès, tandis que beaucoup d'autres personnes sont mortes, non pas victimes de leur tempérance, mais quoiqu'elle leur inspirât la plus grande tranquillité? Et pour ce qui est des purgatifs, quoique je sois très-disposé à admettre qu'ils pouvaient favoriser le développement des phénomènes cholériques, je puis néanmoins certifier que je les ai vu employer très-fréquemment par M. *Rullier* à l'hôpital de la Charité, sans qu'il soit survenu de choléra intercurrent.

Cause éloignée déterminante ou spécifique.

J'arrive à la cause véritable du choléra; que d'hypothèses plus ou moins ingénieuses, *mais, il faut bien le dire, inutiles*, pour expliquer son essence, son mode de transmission et d'action ! Les uns, et c'est le plus grand nombre, la faisant partir des bords du Gange, qu'ils supposent être son lieu d'origine, l'ont fait voyager dans l'air, à travers l'Asie et l'Europe; d'autres n'ont voulu la faire propager que d'individu à individu, et de ces deux manières de voir sont nées la transmission épidémique par importation, et celle par contagion. Quelques médecins ont cru la trouver dans une alimentation viciée par des substances nuisibles, telles que les préparations cuivreuses, etc.; ceux-ci l'ont rapportée à quelques altérations soit physiques, soit chimiques de l'air, à la présence dans ce fluide d'insectes qu'il a été impossible d'apercevoir; ceux-là, au mouvement même de l'atmosphère.

Je ne m'arrêterai point aux prétendues causes énumérées dans ce dernier paragraphe, la chimie n'ayant découvert rien d'insolite ni dans les alimens ni dans l'air. Je vais passer immédiatement à l'analyse des deux premières opinions émises.

Théorie de l'épidémie par importation.

Cette manière d'envisager la cause du choléra a de nombreux partisans parmi les médecins; rien ne paraissait en effet plus naturel, en examinant la marche du fléau, que de croire qu'après nous avoir menacé, pendant assez long-temps, il nous avait été importé par les vents: cependant, malgré tout ce que cette théorie offre de séduisant, elle n'est point à l'abri de très-graves objections; et d'abord, comment se fait-il que non-seulement des villes, mais encore des provinces entières voisines de lieux atteints, aient été épargnées, quoiqu'elles se trouvassent placées dans la direction des vents? Comment expliquer les récrudescences dans quelques endroits seulement? Dira-t-on que la

cause cholérifère y avait laissé dans le sol quelques principes qui ont plus tard été fécondés par une influence qu'on ignore?

Théorie de la contagion.

La contagion a également eu de nombreux partisans, surtout en Angleterre; elle s'étaie, en France, de l'autorité d'un chirurgien célèbre, M. *Delpech :* tous les gouvernemens même, dans la crainte de ce mode de transmission, lui ont opposé les cordons sanitaires qui ont fait leurs preuves d'inefficacité, puisque le choléra a violé la consigne.

L'opinion des contagionistes, en lui donnant toute l'extension possible, rendrait assez bien raison des faits s'il avait été possible d'établir des rapports exacts entre la pénétration de la maladie dans des endroits jusque là exempts, et les individus ou les objets infectés qui étaient censés y avoir donné lieu.

Je ne la repousserai point toutefois par certains argumens répétés par tous ceux qui ont écrit sur ce sujet, et qui, à mon avis, paraissent très-peu concluans. C'est ainsi, par exemple, qu'à l'imitation de beaucoup d'auteurs, je n'objecterai point, en faveur de la non-contagion, la prétendue innocuité de la cause cholérique sur les médecins et les personnes attachées au service des malades, parce que, d'une part, il est faux de dire qu'ils aient été à couvert, puisque le chiffre des morts est là qui justifie le contraire, et que de l'autre, s'il était nécessaire qu'ils fussent tous atteints pour prouver quelque chose, le même reproche peut être adressé à l'épidémie.

Je n'adopterai point non plus comme très-probantes des expériences consistant dans la dégustation, dans l'ingestion même des matières vomies par des cholériques, vu que d'abord elles n'ont été faites qu'un petit nombre de fois, et qu'en second lieu, les maladies contagieuses se propageant, comme tout le monde le sait, de diverses manières, ne doivent pas être rayées de la classe qu'elles forment, par cela seul

qu'elles ne se seraient point soumises au mode de transmission que vous vouliez leur imposer.

Il est très-probable que ces derniers essais ne devaient rien prouver; car si le choléra-morbus est contagieux, il ne le devient qu'après avoir formé des foyers d'infection qui n'est qu'une variété de la contagion.

Cependant, bien que la contagion ne réunisse pas toutes les conditions qui pourraient la faire regarder comme indubitable, il y a néanmoins des cas qui militeraient en sa faveur; et, pour mon compte, je dirai qu'envoyé par la Faculté de médecine dans l'arrondissement de Sceaux pour y donner mes soins aux cholériques, je n'ai presque jamais observé un cas de choléra dans une habitation, sans que peu de temps après il n'y ait sévi avec plus ou moins d'intensité. Puisque la transmission épidémique par importation et celle par contagion ne peuvent satisfaire toutes les exigences, ne paraîtrait-il pas extraordinaire de chercher la cause du choléra dans le lieu même où il se développe? C'est ce que je vais tâcher d'examiner dans le chapitre suivant.

Choléra-morbus sporadique devenant épidémique.

Si on consulte les auteurs, l'on se convaincra qu'il est bien peu de maladies que l'on n'ait vues régner d'une manière épidémique; l'apoplexie même, au rapport de *Baglivi*, s'est montrée épidémiquement en Italie pendant un hiver rigoureux et en 1705, quoique la température ne fût ni plus basse ni plus élevée qu'elle ne devait être. Je ne chercherai point ici à m'enquérir des circonstances qui impriment à ces maladies le caractère que je viens d'indiquer; ce sujet est trop au-dessus de mes forces : je ferai seulement observer qu'il peut en être de même à l'égard du choléra, et que de sporadique qu'il était, il peut très-bien se faire qu'il devienne épidémique. Cette assertion n'a rien qui doive étonner, si l'on considère qu'en 1600 le choléra-morbus ravagea toute l'Europe sans qu'il ait été possible de lui assigner un point de départ, lorsque surtout on réfléchit aux épidémies

partielles de la même maladie, observée par *Sydenham*, à Londres, en 1669, et à Paris, par *Malouin*, pendant l'été de 1750.

Cette théorie, qui placerait la cause du choléra dans le sol même où il se développe, expliquerait mieux que les deux précédentes et ses récrudescences, et les motifs pour lesquels il attaque un endroit de préférence à un autre; mais il nous resterait encore à savoir comment il s'est fait que cette cause se soit précisément trouvée exister dans presque toute l'Europe, et sous quelle influence elle s'est développée.

Ces questions, comme on peut en juger, sont d'une haute importance; le temps, l'expérience, et surtout le génie, pourront peut-être parvenir à les débrouiller.

Cause prochaine.

La cause prochaine du choléra, de même que celle de toutes les maladies en général, n'étant autre chose que la lésion qui le constitue, nous en traiterons en parlant de son siége.

Siége et nature du choléra.

Si les avis ont été si différens sur le siége et la nature du choléra, je crois que cela tient, et au mystère de sa cause, et à ce qu'on a voulu trop particulariser, et ne voir une maladie aussi complexe que dans un certain groupe de symptômes et de lésions pathologiques. Les uns, ne dirigeant leur attention que sur l'altération qu'éprouve le sang, ont cru à un empoisonnement miasmatique agissant spécialement sur ce liquide, qu'il décomposerait; d'autres, eu égard aux évacuations, ont pensé que les vaisseaux chylifères s'étaient mis en insurrection contre le chyle, et qu'ils refusaient de le recevoir, et ont placé le siége de la maladie dans leurs parois. M. *Casper*, médecin allemand (et personne, j'en suis persuadé, ne demandera à partager avec lui la responsabilité de sa manière de voir), a avancé que le cho-

léra consistait dans la paralysie de la peau. M. *Delpech* l'a considéré comme un état morbide le plus souvent inflammatoire de l'appareil nerveux ganglionnaire; enfin les médecins physiologistes n'ont vu là qu'une vaste irritation sécrétoire de la muqueuse folliculaire digestive. Comme ces deux dernières opinions sont celles qui ont eu le plus de célébrité, je vais exclusivement m'occuper d'elles dans ce moment-ci, me réservant de traiter la première à l'article *Cyanose*.

Examen de la doctrine plaçant le siége du choléra dans la lésion du tube digestif.

Les auteurs les plus amoureux de cette doctrine se sont appuyés, pour la soutenir, sur les phénomènes qui se passent du côté de l'estomac et des intestins, et sur les altérations anatomiques qu'on y rencontre. M. *Bouillaud* surtout a rattaché avec un talent admirable tout le grand appareil phénoménal cholérique à la lésion primitive gastro-intestinale : il est dommage que les faits ne se présentent pas toujours dans l'ordre de succession qu'il leur assigne. Je crois certainement à une irritation sécrétoire de la muqueuse digestive, résultant d'une congestion active sur cette membrane; je crois, comme M. *Bouillaud*, qu'il faudrait faire abnégation des premiers rudimens de la saine physiologie, pour prétendre que cette congestion n'est que passive, et simplement le résultat d'un arrêt de la circulation; je sais aussi que dans beaucoup de cas le choléra débute par la diarrhée, symptôme regardé comme constant par quelques-uns; que cette diarrhée, après avoir été entièrement stercorale, finit par prendre les caractères de la diarrhée séreuse cholérique; je sais également que l'appareil gastro-intestinal n'est point libre d'altérations pathologiques; mais, ce que je sais bien également, et personne ne l'ignore, c'est que ces altérations sont si minimes quelquefois, qu'elles ne suffiraient pas pour expliquer une mort presque foudroyante.

Le professeur que je viens de citer a été lui-même tellement convaincu de cette vérité, qu'il a attribué ces morts rapides à l'épuise-

ment subit résultant de la supersécrétion cholérique, plutôt qu'à toute autre chose. Cette abondante sécrétion y est pour beaucoup évidemment; mais elle n'y contribue pas seule, comme je le dirai à l'article *Mort.*

Concluons de ce court examen que la théorie des médecins physiologistes ne donne point la solution rigoureuse de toutes les questions qu'il serait possible de lui objecter; que les évacuations mêmes ne peuvent pas toujours expliquer les phénomènes si variés du choléra, et cela, parce que quelquefois elles sont trop légères (quoique la maladie soit très-violente) pour qu'à leur aide seulement il soit possible de se rendre raison de la cyanose, par exemple; qu'on a tort de rapporter à la lésion du tube digestif les phénomènes nerveux qui très-fréquemment précèdent les signes qui la caractérisent.

Examen de la doctrine plaçant le siége du choléra dans un état morbide le plus souvent inflammatoire de l'appareil nerveux ganglionnaire.

Lorsqu'on a été témoin du désordre nerveux cholérique, porté assez souvent au point de produire des phénomènes tétaniques, il est impossible de ne pas admettre une lésion nerveuse dans cette maladie. Je veux bien croire que M. *Delpech* s'en soit laissé imposer quelquefois par sa propre conviction (car je ne lui suppose pas la mauvaise foi d'avoir voulu décrire ce qu'il était persuadé n'avoir point vu); je conviens même qu'il a donné beaucoup trop d'importance à son opinion; mais faut-il, parce que vous ne trouverez pas toutes les altérations dont il a tracé le tableau dans son ouvrage, ne rien admettre de ce qu'il a dit? Certes, il y a de là à la vérité une grande distance. Et quand même vous ne rencontreriez aucune altération anatomique du système nerveux, serait-ce une raison capable de vous empêcher de penser à une maladie nerveuse primitive? Repoussez dans ce cas l'épilepsie, le tétanos, les névralgies, etc.; mais il n'en est pas ainsi : les ouvertures des cadavres nous ont dévoilé de véritables lésions siégeant non-seulement dans le système nerveux ganglion-

naire, mais encore dans l'appareil encéphalo-rachidien. Ainsi les méninges cérébrales, rachidiennes, et le cerveau, ont été souvent trouvés plus injectés qu'ils ne le sont normalement; la moelle rachidienne a offert aussi une belle coloration rosée ou violacée; les ganglions semi-lunaires, les plexus solaire et cervicaux avaient, il est vrai, dans quelques cas, leur teinte blanche grisâtre; mais le plus ordinairement ils étaient le siége d'une coloration lilas, rosée ou violacée; et remarquez que ces altérations ont été vues chez des individus morts pendant la période algide.

Je prévois bien que l'on m'objectera : tout ce que vous énumérez comme lésion, n'est autre chose que le résultat de la stase sanguine. Je suis convaincu, à la vérité, qu'elle a pu y contribuer; mais en est-il autrement du côté des organes de la digestion? et cette rougeur que l'on admet quelquefois si facilement comme signe d'inflammation, quand elle a son siége sur ces dernières parties, pourquoi lui refuserait-on la même valeur ici?

On répètera aussi, je n'en doute point, que les symptômes nerveux ne sont que sympathiques de l'affection gastro-intestinale; mais quelque étonnante que soit cette gastro-entérite, je ne lui accorderai jamais le pouvoir de donner lieu à des phénomènes dont souvent l'existence date avant la science.

Je crois avoir suffisamment prouvé que les phénomènes nerveux ne sont pas liés essentiellement à l'existence de l'irritation des voies digestives.

Examinons maintenant si cette irritation de l'estomac et des intestins ne serait pas à son tour sous la dépendance d'une vaste lésion de l'innervation, qui aurait déterminé sur ces viscères une congestion active. S'il était prouvé que le choléra fût constamment précédé par de graves désordres de l'innervation, il serait possible, à la rigueur, de soutenir cette opinion; mais comme les choses ne se passent pas toujours ainsi, je me garderai bien de faire dépendre une maladie, déjà bien distincte, d'une autre qui ne se traduirait à l'observation par aucun caractère appréciable.

De tout ce que je viens de dire, il résulte que le choléra est, pour moi, une vaste irritation sécrétoire du tube digestif, et un état morbide particulier non-seulement du système nerveux ganglionnaire, mais encore de l'appareil encéphalo-rachidien; état morbide que la nature des symptômes et certaines altérations anatomiques permettraient assez souvent de rapprocher de l'irritation, si l'anatomie et les lésions des organes de l'innervation étaient mieux connues; que les lésions de ce triple appareil d'organes agissent souvent de concert dans la production des autres phénomènes, et que la maladie n'est jamais plus grave que lorsqu'elles se trouvent portées à leur plus haut degré d'intensité.

De la cyanose dans le choléra.

Ce phénomène, un des plus étonnans et des plus caractéristiques du choléra, consistant dans une coloration bleuâtre de la peau, et quelquefois des os mêmes, surtout de ceux du crâne, a fixé beaucoup l'attention des médecins; quelques-uns ont cru devoir partir de là pour chercher la cause prochaine de la maladie cholérique dans une altération du sang résultant d'un empoisonnement miasmatique qui aurait agi sur ce fluide. Mais il est incontestable que cette altération ne pourrait tout au plus expliquer que les lésions de la circulation; car je ne vois pas comment il serait possible de lui rattacher celles des organes de la digestion et de l'innervation, qui se déclarent toujours les premières.

Ce serait ici le moment de parler des différentes analyses du sang qui ont été faites par les chimistes; mais comme je me trouverais entraîné dans des discussions beaucoup trop longues, je me contenterai de dire que, d'après ces expériences, il a été trouvé plus noir, plus visqueux, plus épais, avec de plus grandes proportions de carbone, et moins de sérosité que dans l'état normal.

Quelques praticiens ont cru trouver la cause de la cyanose dans une altération de l'acte chimique de la respiration; cependant, quoique la colonne d'air qui sort pendant l'expiration n'ait éprouvé

qu'une faible décomposition, quoiqu'elle soit à peu près à la même température qu'avant son entrée dans les poumons, je préfère prendre cette diminution de réaction chimique plutôt pour un effet de l'affaiblissement de la circulation que pour le résultat d'une lésion primitive des fonctions respiratoires, qui ne sont pas abolies, mais qui ne se passent point sur une assez grande quantité de sang dans un temps donné.

M. *Delpech* a cru trouver la raison des phénomènes cyaniques dans la supersécrétion digestive cholérique, qui, formée aux dépens de la sérosité du sang, le priverait de son véhicule ordinaire, le rendrait plus visqueux, plus épais et moins apte à couler dans ses réservoirs. M. *Bouillaud* a également adopté cette théorie, et a de plus ajouté que ces abondantes évacuations doivent y contribuer en jetant l'économie entière dans un affaiblissement extrême, d'où naît l'embarras des contractions du cœur. Mais cette diminution d'énergie dans les battemens du cœur, donnant lieu plus tard à un arrêt plus ou moins complet de la circulation, n'est pas seulement due à la cause susmentionnée ; elle tient aussi aux pertes d'innervation, à la suite de ces grands désordres nerveux : alors le cœur, ne recevant plus l'influx nerveux nécessaire au libre exercice de ses fonctions, ne se contracte que faiblement sur la colonne de sang qu'il renferme ; d'où naît la stagnation de ce liquide dans les vaisseaux capillaires les plus éloignés du centre circulatoire, et, de proche en proche, dans plusieurs gros vaisseaux eux-mêmes.

On peut, par ce court exposé, voir que les phénomènes gastriques et nerveux servent tout aussi bien à l'explication de la cyanose, que les lésions de l'acte chimique de la respiration.

De la mort pendant la période algide.

Ce que je viens de dire à l'article *Cyanose*, me dispense d'entrer dans de grands détails relatifs aux causes d'une mort rapide dans la période algide. Je terminerai donc en la considérant principalement

comme un effet immédiat et de l'épuisement général de l'organisme, et d'une véritable asphyxie par diminution progressive de l'hématose.

PROPOSITIONS.

I.

Le bruit de soufflet sensible à la région précordiale n'est pas, quoiqu'il se soit fait entendre pendant assez long-temps, un signe certain de rétrécissement des orifices du cœur, ni de l'incrustation osseuse ou pétrée de ses valvules.

II.

La pectoriloquie parfaite, le bruit et la respiration amphoriques, sont des signes certains qu'il existe dans le poumon une excavation fistuleuse à parois sèches.

III.

Le tintement métallique, entendu presque continuellement; la fluctuation déterminée par la succussion hippocratique; la dilatation d'un des côtés de la poitrine, avec absence de la respiration de ce même côté, sont des signes certains d'un épanchement liquide et gazeux dans la cavité thoracique correspondante, et d'une communication fistuleuse établie entre cette cavité et le poumon, surtout s'ils se présentent sur un individu chez lequel on n'avait jamais constaté une très-vaste excavation tuberculeuse.

FIN.